

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 13 avril 2026

Composition : M. WIEDLER, président
Mme Pasche, juge, et M. Hichri, juge suppléant
Greffière : Mme Mestre Carvalho

* * * * *

Cause pendante entre :

A. _____, à Q*** (France), recourante, représentée par Me Michael Anders,
avocat à Genève,

et

VAUDOISE GÉNÉRALE COMPAGNIE D'ASSURANCES SA, à Lausanne,
intimée.

Art. 4 et 37 al. 4 LPGA ; art. 6 LAA.

En fait :

A. A._____ (ci-après : l'assurée ou le recourante), ressortissante française née en ***, a été employée du 1^{er} décembre 2015 au 15 janvier 2016 en tant que cuisinière à 80 % auprès de l'entreprise H._____ SA, à T***. Durant cette période, elle était assurée contre le risque d'accidents auprès de la Vaudoise Générale Compagnie d'Assurances SA (ci-après : la Vaudoise ou l'intimée).

Le 11 décembre 2015, alors qu'elle circulait à moto à une vitesse de 50 km/h, l'assurée a été percutée par une voiture puis éjectée au-dessus de celle-ci avant de terminer sa chute dans un buisson. Hospitalisée le jour même, elle s'est vu diagnostiquer une fracture diaphysaire transverse du fémur gauche, une fracture ouverte du tibia gauche à segment multipare, une fracture du péroné gauche multipare dans le tiers distal, ainsi qu'une entorse grave du genou droit avec rupture partielle du ligament croisé antérieur (LCA) et rupture complète du ligament latéral externe (LLE). Un enclouage centro-médullaire du fémur gauche a été réalisé le 11 décembre 2015, avec mise en place d'un fixateur externe de la jambe gauche. Le 20 décembre 2015, une ostéosynthèse de la fracture du péroné distal gauche a été effectuée, avec enclouage centro-médullaire du tibia gauche après ablation du fixateur externe. Une nouvelle intervention a été pratiquée le 22 décembre 2015, soit une réduction et ostéosynthèse d'un fragment libre par cerclage du tibia gauche et changement d'une vis de verrouillage distal. L'évolution du membre inférieur gauche a ultérieurement amené à la réalisation, le 19 avril 2016, d'un déverrouillage distal du clou centro-médullaire fémoral et proximal du clou centro-médullaire tibial, avec ablation du matériel d'ostéosynthèse du péroné distal et ostéotomie oblique médiadiaphysaire du péroné gauche. S'agissant du genou droit, l'assurée a bénéficié le 20 octobre 2016 d'une plastie du LCA au niveau du tendon rotulien et du LLE au niveau du tendon quadricipital, ainsi que d'une neurolyse du nerf sciatique poplité externe. En parallèle, les médecins ont signalé un trouble de l'adaptation mixte à prédominance anxieuse, secondaire à l'accident, justifiant un suivi psychologique et une adaptation des traitements en lien avec des insomnies

(rapports des 24 décembre 2015, 30 décembre 2015, 5 janvier 2016 et 12 janvier 2016 des Hôpitaux universitaires de Genève [ci-après : HUG] ; rapport d'imagerie par résonance magnétique [IRM] du genou droit du 8 janvier 2016 ; comptes-rendus des 8 avril 2016, 19 avril 2016 et 20 octobre 2016 du Service de chirurgie orthopédique et traumatologie de l'AA._____, en France).

B. Dans l'intervalle, le 21 décembre 2015, le cas a été annoncé à la Vaudoise, qui en a assumé la prise en charge (frais de traitement et indemnités journalières).

Dans un certificat médical du 28 janvier 2016 à la Vaudoise, le Dr D._____, médecin interne au Service de chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur des HUG, a confirmé les atteintes au niveau de la jambe gauche et du genou droit. Il a ajouté que l'incapacité de travail était totale depuis l'accident.

Intervenant en qualité de médecin-conseil de la Vaudoise, le Dr F._____, spécialiste en chirurgie orthopédique, a notamment relevé la présence de troubles psychiques dans un compte-rendu du 5 juillet 2016.

Dans un rapport du 5 janvier 2017 à l'attention de la Vaudoise, le Dr G._____, du Service de chirurgie orthopédique et traumatologie de l'AA._____, a indiqué que la patiente se trouvait en très bonne voie d'évolution. Il a précisé que le genou droit ne présentait pas d'épanchement mais que persistait une laxité externe en cours d'amélioration.

Le 21 février 2017, la Vaudoise a indexé un rapport du 15 février 2017 de la Dre J._____, du K._____ Centre hospitalier public d'U***, en France, indiquant qu'il était renoncé à la réalisation d'une arthrolyse arthroscopique à la lumière d'une IRM du genou droit du 25 janvier précédent - montrant, en particulier, une inflammation du tendon patellaire notamment à son insertion tibiale, un aspect inflammatoire de l'enthèse fémorale du LLE et une intégrité des ligamentoplasties - et compte tenu d'une nette et rapide progression de la mobilité.

Dans un compte-rendu faisant suite à un entretien du 12 avril 2017 avec l'assurée (en présence de la mère et du conseil de celle-ci), une case manager de la Vaudoise a exposé notamment ce qui suit :

"L'avocat demande la prise en charge d'un soutien psy. Nous avons demandé les coordonnées du médecin consulté afin que nous puissions obtenir un RM et statuer sur le lien de causalité. Elle a vu un psychologue au[x] HUG pendant son hosp., 2 lors du 1^{er} séjour à U*** et 2 la 2^{ème} fois mais elle n'a pas eu un bon feeling et n'a pas l'impression qu'ils puissent lui être utiles. Elle ressasse l'accident et fait des cauchemars. Elle ne parvient pas à aller de l'avant parce qu'elle reste bloquée sur cet événement. Elle aurait vraisemblablement besoin d'une thérapie cognitivo-comportementale par un psychiatre et/ou d'une thérapie EMDR. [...]"

Dans un compte-rendu du 27 juin 2017 adressé à la Vaudoise, L._____, psycho-somatothérapeute à X***, en France, a indiqué suivre l'assurée depuis le 15 juin 2017 pour l'aider à surmonter le choc post-traumatique occasionné par l'accident subi. Il a précisé qu'un suivi psychiatrique ne paraissait pas nécessaire, la prise en charge médicamenteuse étant assurée par le médecin traitant.

Par rapport du 11 octobre 2017 à la Vaudoise, le Dr M._____, du Service de chirurgie orthopédique et traumatologie de l'AA._____, a expliqué que l'évolution était relativement satisfaisante, avec une très minime boiterie et des douleurs bien soulagées par la prise d'antalgiques. Selon le Dr M._____, un travail de physiothérapie et de kinésithérapie demeurerait toutefois nécessaire.

Interpellé par la Vaudoise, le Dr N._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a fait part de ses observations dans un rapport du 8 décembre 2017. Il a fait état d'une évolution mitigée, avec la persistance de douleurs à la jambe gauche. Un récent CT-scan témoignait plus particulièrement d'une consolidation encore incomplète au niveau du tibia gauche, justifiant de surseoir à l'ablation du matériel d'ostéosynthèse.

Sur mandat conjoint de la Vaudoise et de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de S*** (ci-après : OAI-S***), où l'assurée s'était entre-temps annoncée, une expertise a été réalisée le 15 décembre 2017 par le Dr P. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. A teneur du rapport y relatif établi le 30 janvier 2018, l'expert a notamment retenu que la fracture du fémur gauche était consolidée mais qu'en revanche, la consolidation n'était pas acquise au niveau de la fracture du tibia gauche. Il a ajouté que l'évolution était favorable s'agissant du genou droit, mais que persistaient quelques degrés de limitation et des petites douleurs résiduelles, d'autant que ce genou était surchargé en lien avec la problématique perdurant à gauche. Il a également signalé de petites douleurs trochantériennes et une hyperlordose posturale en lien de causalité probable avec l'accident, compte tenu des problèmes de marche et d'appui subséquents. A cela s'ajoutaient quelques hypodysesthésies essentiellement de la moitié antéro-interne de la jambe gauche, probablement liées à des écrasements des terminaisons nerveuses de certains nerfs sensitifs ; vu le temps écoulé depuis le traumatisme, il était à craindre que l'expertisée conserve ces petites séquelles à vie. Sous l'angle psychique, l'expert a relevé qu'un état de stress post-traumatique était concevable compte tenu de l'importance du traumatisme subi, qu'une stabilisation de la situation avait été évoquée en 2017 et que, pour le surplus, il laissait le soin à l'assureur de se prononcer quant à la nécessité d'une expertise psychiatrique. Il a par ailleurs estimé qu'une évaluation de l'atteinte à l'intégrité était prématurée, faute de stabilisation de l'état de santé, mais que l'on pouvait envisager une atteinte de 5 % au maximum due aux hypodysesthésies associées aux nombreuses cicatrices du membre inférieur et que, s'agissant du genou droit, une atteinte de 20 à 40 % pourrait être admise en cas de survenance d'une gonarthrose secondaire. Enfin, l'expert a retenu que l'activité habituelle n'était plus exigible et qu'un reclassement s'avérait impératif, dans une activité essentiellement en position semi-assise, sans déplacement trop fréquent sur des sols irréguliers, des pentes, des escaliers ou des échelles, et sans port de charges supérieures à 10-15 kg de manière répétitive.

Faisant suite à l'expertise susdite, l'OAI-S*** a diligenté une mesure d'orientation professionnelle au cours des mois d'avril à novembre 2018. Puis, dès le mois de juillet 2019, cet office a mis en œuvre un reclassement professionnel, au terme duquel l'assurée s'est vu délivrer un certificat fédéral de capacité (CFC) d'employée de commerce, en juillet 2022. Par décision subséquente du 14 novembre 2023, l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : OAIE) a alloué à l'intéressée une rente d'invalidité limitée à la période du 1^{er} octobre 2017 au 31 juillet 2018, décision ultérieurement portée devant le Tribunal administratif fédéral sous la référence C-7021/2023.

Entre-temps, à teneur d'un rapport du 14 mars 2018 à la Vaudoise, le Dr N._____ a fait état d'une évolution radiologique clairement favorable avec consolidation de la fracture du tibia, nonobstant des douleurs dans la zone fracturaire. Dans des comptes-rendus ultérieurs des 28 mai et 26 juin 2018, le Dr N._____ a mentionné des douleurs antérieures au niveau du genou droit et de la jambe gauche, dans un contexte de surcharge physique. Dans un nouveau rapport établi le 10 juillet 2018, ce même médecin a indiqué que l'évolution était clairement favorable et que la fracture du tibia était consolidée, se référant sur ce point à un rapport d'imagerie de la jambe gauche du 3 juillet 2018 du Dr C._____, radiologue. Dans un rapport subséquent du 6 novembre 2018, le Dr N._____ a signalé que l'assurée avait présenté une entorse sévère de la cheville droite quatre semaines plus tôt, avec une implication importante au niveau du nerf sciatique. A la suite d'un examen radiographique du fémur gauche réalisé le 10 décembre 2018 par le Dr BC._____, radiologue, le Dr N._____ a constaté le même jour une évolution favorable au niveau des consolidations osseuses. Il a conséquemment pratiqué, le 25 janvier 2019, une ablation du matériel d'ostéosynthèse au niveau du fémur et du tibia gauches, avec résection d'une exostose antéro-latérale sur le tiers moyen du tibia gauche. Toujours le 25 janvier 2019, une radiographie réalisée par la Dre BD._____, radiologue, a confirmé la consolidation des fractures du fémur, du tibia et du péroné gauches. Par la suite, dans un rapport du 6 mai 2019 à l'attention de la Vaudoise, le Dr N._____ a décrit une évolution globalement favorable, avec toutefois la persistance de douleurs aux deux

genoux. Aux termes d'un rapport subséquent du 14 janvier 2020, ledit médecin a indiqué que l'évolution demeurerait plutôt favorable et était, à ce jour, principalement marquée par des lombalgies développées assez rapidement au décours de l'accident.

Le 9 juillet 2021, le Dr BF._____, radiologue, a réalisé une IRM de la cheville droite et conclu, sur cette base, à une rupture du faisceau antérieur du ligament collatéral latéral.

Dans un rapport du 13 juillet 2022 à la Vaudoise, le Dr BG._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a indiqué que l'assurée présentait des douleurs osseuses de la hanche et de la jambe gauches, de type mécanique mais aussi barosensibles. Le dos était également douloureux depuis l'accident, dans le contexte d'un spondylolisthésis L5-S1 de grade I. A cela s'ajoutaient des entorses de la cheville droite à répétition « *suite à l'accident* », avec une tendance à l'instabilité actuellement stationnaire, ainsi que des douleurs de type syndrome fémoro-rotulien au niveau du genou droit. Le Dr BG._____ a relevé de surcroît que la patiente disait avoir mal à l'épaule gauche [recte : droite] « *depuis l'opération* », mais que les examens réalisés montraient des mobilités totalement normales et l'absence de signes de coiffe. Dans ce contexte, les documents suivants ont été produits :

- un rapport d'IRM de la colonne lombaire du 25 mars 2022 du Dr BJ._____, radiologue, mettant en évidence une lombarthrose sévère des trois derniers segments discaux avec discopathie circonférentielle, un pincement discal L4-L5 et L5-S1 avec antélisthésis L5-S1 de grade I et double lyse isthmique L5, un Modic de grade II graisseux L4-L5, ainsi qu'une sténose foraminale relative débutante en L5-S1 ;

- un rapport de radiographies de la colonne lombaire et du bassin du 26 mars 2022 du Dr BJ._____, montrant en particulier une lombarthrose avec antélisthésis de grade I L5-S1, un pincement discal L4-L5 et L5-S1 avec ostéosclérose des plateaux en L4-L5, une double lyse isthmique L5, ainsi qu'une volumineuse calcification gauche extra-

articulaire sur le trajet d'insertion du tendon du muscle petit fessier, avec radioclarité trochantérienne gauche avec antécédent chirurgical d'enclouage centro-fémoral gauche ;

- un rapport d'IRM du genou gauche du 4 avril 2022 du Dr BK._____, radiologue, concluant à un status post ablation de matériel d'ostéosynthèse au niveau du tibia, sans particularité, et à des remaniements avec des artéfacts métalliques au niveau de la partie proximale du tendon rotulien, d'aspect continu sans particularité ;

- un rapport d'IRM du genou droit du 4 avril 2022 du Dr BK._____, mettant en évidence un status post plastie du LCA d'aspect continu, discrètement hétérogène et œdématisé, un status post réinsertion du LLE par vis au niveau de la tête du péroné bien en place, d'aspect continu, hétérogène et remanié, ainsi qu'une minime lame d'épanchement intra-articulaire ;

- un rapport de radiographies des genoux et des chevilles du 5 avril 2022 du Dr BK._____, montrant un status post ablation de matériel d'ostéosynthèse au niveau du membre inférieur gauche avec une bonne consolidation, sans particularité, ainsi qu'un status post plastie du ligament croisé antérieur droit, sans particularité.

La Vaudoise a ultérieurement soumis le cas à son médecin-conseil, le Dr AH._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. Aux termes d'une appréciation médicale du 4 octobre 2022, celui-ci a retenu que la fracture diaphysaire transverse du fémur gauche, la fracture plurifragmentaire ouverte du tibia distal gauche, la fracture du péronier gauche, ainsi que la rupture partielle du LCA et la rupture complète du LLE du genou droit présentaient une relation de causalité certaine avec l'accident du 11 décembre 2015. En revanche, il a estimé que les omalgies gauches, les lombalgies chroniques sur spondylolysthésis L5-S1 de grade I-II et les entorses à répétition de la cheville droite ne pouvaient que possiblement être rattachées à l'événement susdit ; à cet égard, il a souligné, d'une part, que des lésions

dégénératives avaient été mises en évidence lors des examens d'imagerie réalisés le 25 mars 2022 au niveau du dos et, d'autre part, que la mobilité de l'épaule gauche était complète, sans aucune documentation radiologique. Selon le Dr AH._____, l'état de santé pouvait être considéré comme stabilisé à compter du 1^{er} avril 2022, en lien avec les bilans d'imagerie réalisés à la même période. Une entière aptitude au travail pouvait, de surcroît, être reconnue à compter du 1^{er} août 2022, au terme du processus de reconversion professionnelle ayant abouti à l'obtention d'un CFC d'employée de commerce. Le Dr AH._____ a par ailleurs retenu qu'il n'y avait pour l'heure aucun dommage à l'intégrité des suites de l'accident du 11 décembre 2015 mais qu'il était probable que le genou droit soit affecté à hauteur de 30 % d'ici vingt-cinq à trente ans.

Par décision du 19 octobre 2022, la Vaudoise, se référant à l'appréciation du Dr AH._____, a retenu que les problèmes de dos, les omalgies gauches et les entorses de la cheville droite à répétition ne présentaient pas de lien de causalité avec l'accident du 11 décembre 2015 et ne pouvaient, dès lors, donner lieu à des prestations d'assurance. S'agissant de la fracture diaphysaire transverse du fémur gauche, de la fracture ouverte plurifragmentaire du tibia distal gauche, de la fracture du péronier gauche, ainsi que de la rupture partielle du LCA et de la rupture complète du LLE du genou droit, la Vaudoise a considéré que ces troubles étaient dus à l'accident du 11 décembre 2015, que la stabilisation de l'état de santé pouvait être arrêtée au 1^{er} avril 2022 et que, partant, les frais de traitement n'étaient plus à sa charge dès le 2 avril 2022. Enfin, la Vaudoise a estimé que les blessures liées à l'événement susdit ne donnaient pas droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité.

Par écrit du 21 novembre 2022 rédigé sous la plume de son conseil, l'assurée a formé opposition à l'encontre de la décision précitée. Elle a pour l'essentiel contesté l'appréciation du Dr AH._____ et sollicité l'octroi d'une rente d'invalidité de l'assurance-accidents, ainsi que d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité. L'intéressée a également requis le bénéfice de l'assistance juridique pour la procédure d'opposition.

S'étant à nouveau vu soumettre le cas, le Dr AH. _____ a confirmé son évaluation dans une appréciation complémentaire établie le 28 février 2023, dont on extrait ce qui suit :

"Appréciation faite sur la base des radiographies visualisées du 01.04.2022

Cheville droite face et profil : pas d'atteinte articulaire. Pas de signe arthrosique. Pas d'IPAI[.]

Cheville gauche face et profil : Pas d'atteinte articulaire. Pas de signe d'arthrose. Séquelle d'enclouage du tibia avec verrouillage distal hors surface articulaire et de ce fait ne provoque pas une éventuelle arthrose tibio astragalienne. Pas d'IPAI[.]

Axiale de rotule ddc : Pas d'atteinte articulaire avec conservation de l'espace articulaire ddc. Status après prélèvement d'une pastille osseuse rotulienne extra articulaire sans complication pour la plastie du LCA.

Genou droit face et profil : Remaniement post plastie du LCA (tunnel tibial et fémoral) sans atteinte cartilagineuse sans diminution des espaces articulaires. Il n'y a donc pas d'arthrose actuellement : IPAI actuelle de 0%. En revanche, ce type de lésion traumatique peut conduire à une gonarthrose secondaire avec une IPAI possible à long terme de 30% selon table SUVA 5.2[.]

Genou gauche face et profil : Remaniements extra articulaires post enclouage centromédullaire du tibia gauche et du fémur gauche : Pas d'atteinte cartilagineuse avec respect des espaces articulaires. Pas d'IPAI actuelle ni future car les lésions sont extra[-]articulaires et ne conduisent pas au développement d'une gonarthrose.

Colonne lombaire face et profil debout : Spondylolisthésis de L5 sur S1 degré II dont la stabilité ne peut être évaluée en l'absence de clichés fonctionnels. Il s'agit d'une pathologie d'origine malade. Ce qui est décrit comme « fracture » des pédicules correspond à une fracture lente d'origine malade favorisée par certaines activités physiques. Il ne s'agit pas de fractures aiguës. On retrouve une attitude scoliotique sur l'incidence de face. Séquelles d'enclouage du fémur gauche traduites par des calcifications du sommet du grand trochanter. Là également les lésions sont extra articulaires et par définition ne conduisent pas à une possible arthrose de hanche. Pas d'IPAI[.]"

Par décision du 15 mars 2023 annulant et remplaçant celle du 19 octobre 2022, la Vaudoise a repris les termes de son précédent prononcé tout en ajoutant que le droit à une rente d'invalidité n'était pas ouvert faute de préjudice économique, attendu que l'assurée disposait d'une pleine capacité de travail dans l'activité d'employée de commerce et que le revenu

qu'elle pourrait réaliser dans une telle activité était supérieur à celui qu'elle aurait pu obtenir dans son activité de base.

Par écrit du 1^{er} mai 2023, l'assurée, sous la plume de son conseil, a fait opposition à la décision susdite, contestant en particulier la reconnaissance d'une pleine capacité de travail et le refus d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité. Elle a, par ailleurs, réitéré sa requête tendant à l'octroi de l'assistance juridique pour la procédure d'opposition.

Par décision sur opposition du 30 août 2023, la Vaudoise a rejeté l'opposition de l'assurée et confirmé sa décision du 15 mars 2023. Elle a, pour l'essentiel, estimé que les conclusions du Dr AH. _____ devaient être confirmées tant pour ce qui avait trait aux troubles occasionnés par l'accident du 11 décembre 2015, que pour ce qui concernait la date de stabilisation de l'état de santé. Elle a de surcroît retenu que l'assurée disposait d'une capacité de travail totale dans une activité adaptée, en particulier dans l'activité d'employée de commerce où elle avait pu être réadaptée avec succès. Considérant que l'intéressée n'encourait de ce fait aucune perte de gain sur le plan économique, la Vaudoise a conséquemment nié le droit à une rente d'invalidité. Sous l'angle de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, la Vaudoise a estimé qu'aucun argument médical ne justifiait de s'écarter de l'appréciation du Dr AH. _____, réservant toutefois un éventuel réexamen en cas d'aggravation.

Toujours le 30 août 2023, la Vaudoise a rendu une décision rejetant la requête d'assistance juridique de l'assurée, relevant que cette demande n'était pas motivée, que le dossier ne relevait pas d'une problématique complexe au point de rendre indispensable l'intervention d'un avocat et que, du reste, les conclusions de l'intéressée ne paraissaient pas présenter de chances de succès suffisantes.

C. **a)** Par acte unique du 2 octobre 2023, A. _____, agissant par son conseil Me Michael Anders, a recouru devant la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice de la République et canton de S***

à l'encontre des deux décisions précitées, concluant à leur annulation, à l'allocation d'une rente de l'assurance-accidents et d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité, à la prise en charge des traitements médicaux en cours et à venir, ainsi qu'à l'octroi de l'assistance juridique pour la procédure d'opposition. Sous l'angle des prestations d'assurance, la recourante a en substance contesté la valeur probante des appréciations « *non cliniques* » du Dr AH._____. Elle a de surcroît allégué que ses troubles au niveau de la cheville droite, du segment L5-S1 et de l'épaule droite étaient liés à l'accident du 11 décembre 2015, que des IRM de la colonne cervicale et de l'épaule droite allaient par ailleurs être réalisées courant octobre 2023 et que ses traitements médicaux n'étaient du reste pas terminés. Sur le plan de l'assistance juridique, l'intéressée a argué que le dossier était médicalement complexe, soulignant à cet égard que l'affaire avait été soumise au médecin-conseil de l'intimée ensuite de l'opposition du 21 novembre 2022. En annexe, la recourante a notamment produit un rapport établi le 27 septembre 2023 par le Dr BJ._____, dont on extrait ce qui suit :

"[...]

À la question posée par la patiente quan[t] à la relation entre son accident de 2015 et l'état de ses disques, nous l'informons que le segment L5-S1 présente une lyse isthmique et qu'il est peut-être fréquent d'observer à son âge alors une discopathie circonférentielle mais qu'il est beaucoup plus rare à son âge de voir un Modic de grade II/III (segment L4-L5) correspondant à une évolution de Modic inflammatoire de quelques années, ainsi qu'une déchirure de l'anneau discal fibreux du segment sus-jacent avec discopathie circonférentielle, et cela d'autant plus que la lordose lombaire est harmonieuse et respectée.

En soulignant le fait que la boiterie et ses multiples opération[s] des membres inférieurs et période[s] de récupération [...] sont également un facteur de risque de dégradation discale."

Le pourvoi précité a donné lieu à l'enregistrement de deux causes, sous les numéros A/3175/2023 et A/3690/2023.

Par décision du 10 octobre 2023, la juridiction cantonale genevoise a mis la recourante au bénéfice de l'assistance judiciaire et désigné Me Michael Anders en tant qu'avocat d'office.

Dans sa réponse du 9 novembre 2023, l'intimée a conclu au rejet des recours. Elle a de surcroît requis la production du dossier de la recourante en matière d'assurance-invalidité.

Par réplique du 25 avril 2024, la recourante a persisté dans ses conclusions. A cette occasion, elle a notamment produit un rapport du Dr BG. _____ du 24 avril 2024, dont on extrait ce qui suit :

"Cliniquement et somatiquement, elle présente une douleur de l'épaule droite, avec appréhension confirmée de la mobilisation active et révélatrice d'une instabilité chronique post-traumatique de l'articulation scapulo-humérale, en lien direct avec l'accident par projection incontrôlée de son corps au moment du choc sur le sol. Elle présente des douleurs lombaires mécaniques irradiant dans le membre inférieur gauche. Une partie de ces douleurs lombaires sont dues à l'accident. Le rapport du Dr BM. _____ du 27.09.23 le confirme très clairement dans son alinéa 2, tout en précisant qu'il préexistait à l'accident un spondylolisthésis de grade I, stable, quasiment sans expression clinique avant le choc et peu incriminé après celui-ci. Le genou gauche est également douloureux, en lien avec la gravité des fractures fémorale et jambières, celles-ci ouvertes [sic]. [...] Elle présente aussi des entorses à répétition de la cheville droite, inexistantes auparavant.

[...]

Ces diagnostics sont liés au traumatisme du 11.12.2015 à l'exception du spondylolisthésis, préexistant, mais participant maintenant à la symptomatologie. Le pronostic est réservé pour toutes les lésions avec une probabilité d'arthrose élevée du genou droit. L'évolution en probables, voire vraisemblables, arthroses ou autre pathologie, doit être réévaluée dans le temps en fonction de la persistance des plaintes et d'autres traitements plus ou moins agressifs restent à envisager et à comptabiliser.

L'instabilité gléno-humérale est évaluée à 10% de la table des atteintes à l'intégrité de la LAA. L'instabilité de la cheville droite est évaluée à 15%. L'entorse grave du genou droit présente une atteinte à l'intégrité de 15%, variable avec le temps, en cas de développement d'instabilité à corriger. Les lésions cutanées post-]traumatiques sont évaluées à 5%.

Les troubles psychiques et le syndrome de stress post-traumatique restent à être évalués par un spécialiste.

[...]

Un traitement de réadaptation, rééducation de la posture et de reconditionnement est nécessaire et pour une durée indéfinie. Des traitements plus agressifs et chirurgicaux sont par ailleurs et ultérieurement hautement probables."

La recourante a par la suite encore produit divers documents, dont deux rapports établis les 24 avril et 28 mai 2024 par le Dr BN. _____ et le Prof. BP. _____, respectivement médecin chef de clinique et médecin adjoint agrégé responsable d'unité au Service d'anesthésiologie des HUG. En résumé, ces rapports faisaient état de douleurs nociceptives et potentiellement neuropathies post-traumatiques (concernant principalement le genou droit, mais également la cheville droite et les 2/3 inférieurs du tibia gauche) et relevaient des éléments évocateurs d'un état anxio-dépressif avec un mécanisme de catastrophisation important. Une prise en charge multimodale - comprenant, notamment, la réalisation de blocs anesthésiques diagnostiques des nerfs potentiellement impliqués dans la nociception, plus particulièrement au niveau des nerfs géniculaires droits - était par ailleurs préconisée.

Par arrêt du 30 août 2024, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice de la République et canton de S*** a joint les causes A/3175/2023 et A/3690/2023 et décliné sa compétence *ratione loci*, les recours étant transmis à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois.

b) Dans la suite de l'arrêt précité, les causes ont été transmises le 29 octobre 2024 à la juridiction de céans, comme objet de sa compétence. Le magistrat en charge de l'instruction a ensuite prononcé leur jonction, par ordonnance du 6 novembre 2024, attirant par la même occasion l'attention de la recourante sur le fait que l'assistance judiciaire devrait, le cas échéant, être sollicitée par le biais du formulaire idoine.

Par écriture du 4 décembre 2024, la recourante a produit diverses pièces afférentes à la procédure de recours visant la décision de l'OAIE du 14 novembre 2023, dont un rapport d'IRM de l'épaule droite du 4 octobre 2023 aux termes duquel le Dr CD. _____, radiologue, concluait à des manifestations inflammatoires peu importantes des tendons infra-épineux et subscapulaire avec petit clivage de ce dernier, sans amyotrophie.

Se déterminant le 9 janvier 2025, la Vaudoise a confirmé sa position, relevant en particulier qu'une partie des atteintes dont souffrait la recourante n'était pas liée à l'accident du 11 décembre 2015, de sorte que l'issue de la procédure diligentée en matière d'assurance-invalidité ne s'avérait pas déterminante.

Le 19 février 2025, la recourante a versé au dossier l'arrêt rendu le 31 janvier 2025 par le Tribunal administratif fédéral dans la cause C-7021/2023, admettant le recours introduit contre la décision de l'OAIE du 14 novembre 2023 et annulant cette dernière décision, la cause étant renvoyée à l'office susdit pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et nouvelle décision. Selon les considérants de l'arrêt en question, le renvoi était plus particulièrement motivé par une instruction insuffisante sur le plan médical, s'agissant de la période postérieure à l'expertise du Dr P. _____ (consid. 8 et 9).

Par courrier du 14 mai 2025, la recourante a versé en cause l'attestation d'entrée en force de l'arrêt susmentionné.

En droit :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-accidents (art. 1 al. 1 LAA [loi - 27 - fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20]).

Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

La décision par laquelle l'assureur accorde ou refuse l'assistance gratuite d'un conseil juridique pour la procédure administrative en matière d'assurance sociale est une décision d'ordonnancement de la procédure au sens de l'art. 52 al. 1 LPGA (ATF 131 V 153 consid. 1). Elle peut par conséquent être directement attaquée par la voie du recours devant le tribunal cantonal des assurances (art. 56 al. 1 LPGA ; TF 9C_486/2013 du 2 décembre 2013 consid. 1.2, non publié à l'ATF 139 V 600), dans les trente jours suivant sa notification (art. 60 al. 1 LPGA). Le recours contre une telle décision incidente doit plus particulièrement être formé devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 74 al. 4 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36], par renvoi de l'art. 99 LPA-VD).

b) En l'occurrence, déposés en temps utile auprès de la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice de la République et canton de S*** – puis ultérieurement transmis à la Cour de céans (art. 58 al. 3 LPGA) comme objet de sa compétence (art. 93 let. a LPA-VD) – et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), les recours sont recevables.

2. Le litige porte, d'une part, sur le droit de la recourante à des prestations de l'assurance-accidents au-delà du 1^{er} avril 2022 des suites de

l'événement survenu le 11 décembre 2015 et, d'autre part, sur le droit de l'intéressée à l'assistance d'un conseil juridique dans la procédure d'opposition devant l'intimée.

3. A titre liminaire, il y a lieu de préciser que les modifications introduites par la novelle du 25 septembre 2015, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2017 et modifiant diverses dispositions de la LAA, ne sont pas applicables au cas d'espèce, vu la date de l'accident assuré (cf. ch. 1 des dispositions transitoires relatives à cette modification [RO 2016 4388]).

4. a) L'assurance-accidents est en principe tenue d'allouer ses prestations en cas d'accident professionnel ou non professionnel (art. 6 al. 1 LAA). Il lui incombe également de prendre en charge les lésions causées lors du traitement médical des suites d'un accident (art. 6 al. 3 LAA) Le catalogue des prestations comprend notamment le droit au traitement médical (art. 10 LAA), le droit à une indemnité journalière (art. 16 et 17 LAA), le droit à une rente d'invalidité (art. 18 ss LAA), ainsi que le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité (art. 24 et 25 LAA).

Dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de santé de l'assuré et qu'aucune mesure de réadaptation de l'assurance-invalidité n'entre en considération, il appartient à l'assureur-accidents de clore le cas en mettant fin aux frais de traitement ainsi qu'aux indemnités journalières et en examinant le droit à une rente d'invalidité et à une indemnité pour atteinte à l'intégrité (art. 19 al. 1 LAA ; ATF 134 V 109 consid. 4.1). L'amélioration de l'état de santé se détermine notamment en fonction de l'augmentation ou de la récupération probable de la capacité de travail réduite par l'accident, étant précisé que l'amélioration attendue par la continuation du traitement médical doit être significative. Ni la possibilité lointaine d'un résultat positif de la poursuite d'un traitement médical, ni un progrès thérapeutique mineur à attendre de nouvelles mesures ne donnent droit à sa mise en œuvre. Il ne suffit pas non plus qu'un traitement physiothérapeutique puisse éventuellement être bénéfique pour la personne assurée. Dans ce contexte, l'état de santé doit être évalué de

manière prospective (TF 8C_179/2025 du 9 décembre 2025 consid. 3 et les références).

b) Est réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort (art. 4 LPGA).

aa) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose un lien de causalité naturelle entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que le dommage ne se serait pas produit du tout ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière sans l'événement accidentel. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé ; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique, mentale ou psychique de la personne assurée, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition *sine qua non* de celle-ci (ATF 148 V 356 consid. 3 ; 148 V 138 consid. 5.1.1 ; 142 V 435 consid. 1 et les références). Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait que l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans le droit des assurances sociales (ATF 142 V 435 consid. 1 et les références). Il ne suffit pas que l'existence d'un rapport de cause à effet soit simplement possible ; elle doit pouvoir être qualifiée de probable dans le cas particulier (ATF 129 V 177 consid. 3.1).

Le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement *post hoc ergo propter hoc* ; ATF 142 V 325 consid. 2.3.2.2 ; 119 V 335 consid. 2b/bb ; TF 8C_686/2024 du 4 avril 2025 consid. 4.3.3) : il convient en principe d'en

rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré (TF 8C_117/2020 du 4 décembre 2020 consid. 3.1).

bb) La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1 et les références). Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité adéquate est une question de droit (ATF 115 V 403 consid. 4a).

La causalité adéquate coïncide pratiquement avec la causalité naturelle en présence d'une atteinte à la santé physique (ATF 127 V 102 consid. 5b/bb). En cas d'atteinte à la santé psychique, les règles applicables en matière de causalité adéquate sont différentes selon qu'il s'agit d'un événement accidentel ayant entraîné une affection psychique additionnelle à une atteinte à la santé physique (ATF 115 V 133 consid. 6 et 403 consid. 5), d'un traumatisme psychique consécutif à un choc émotionnel (ATF 129 V 177 consid. 4.2), ou encore d'un traumatisme de type « *coup du lapin* » à la colonne cervicale, d'un traumatisme analogue à la colonne cervicale ou d'un traumatisme cranio-cérébral (ATF 134 V 109).

c) En vertu de l'art. 36 al. 1 LAA, les prestations pour soins, les remboursements de frais ainsi que les indemnités journalières et les allocations pour impotent ne sont pas réduits lorsque l'atteinte à la santé n'est que partiellement imputable à l'accident. Cependant, lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à un accident, le devoir de l'assurance-accidents d'allouer des prestations cesse si l'accident ne constitue pas ou plus la cause naturelle (et adéquate) du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (*statu quo ante*) ou à celui qui serait survenu même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (*statu quo sine*). A

l'inverse, aussi longtemps que le *statu quo sine vel ante* n'est pas rétabli, l'assureur-accidents doit prendre à sa charge le traitement de l'état maladif préexistant, dans la mesure où il s'est manifesté à l'occasion de l'accident ou a été aggravé par ce dernier (ATF 146 V 51 consid. 5.1 et les références ; TF 8C_62/2025 du 23 septembre 2025 consid. 3.2). En principe, on examinera si l'atteinte à la santé est encore imputable à l'accident ou ne l'est plus (*statu quo ante* ou *statu quo sine*) selon le degré de preuve de la vraisemblance prépondérante, usuel en matière de preuve dans le domaine des assurances sociales (ATF 146 V 51 consid. 5.1 ; 129 V 177 consid. 3.1).

d) La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle et adéquate avec l'événement assuré. Les prestations d'assurance sont donc également allouées en cas de rechutes et de séquelles tardives (art. 11 OLAA [ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202]). Il y a rechute lorsque c'est la même affection qui se manifeste à nouveau. On parle de séquelles tardives lorsqu'une atteinte apparemment guérie produit, au cours d'un laps de temps prolongé, des modifications organiques ou psychiques qui conduisent souvent à un état pathologique différent (ATF 123 V 137 consid. 3a et les références ; TF 8C_171/2023 du 17 janvier 2024 consid. 3.1).

5. a) Il découle de l'art. 61 let. c LPGA que le juge apprécie librement les preuves médicales, en procédant à une analyse complète et rigoureuse, sans être lié par des règles formelles. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la

situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_71/2024 du 30 août 2024 consid. 3.3).

b) Le juge peut accorder valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assurances aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee et la référence ; TF 8C_150/2024 du 10 octobre 2024 consid. 2.3 ; TF 8C_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.2). Il résulte de ce qui précède que les rapports des médecins employés de l'assurance sont à prendre en considération tant qu'il n'existe aucun doute, même minime, sur l'exactitude de leurs conclusions (ATF 135 V 465 consid. 4.7 ; TF 9C_553/2023 du 14 novembre 2024 consid. 3.2 ; TF 8C_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3).

c) S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, la relation thérapeutique et le rapport de confiance qui les lient à leur patient les placent dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte asséurologique. Ce constat ne libère cependant pas le tribunal de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par la personne assurée, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6 et les références ; TF 8C_757/2023 du 20 décembre 2024 consid. 7 ; TF 8C_220/2024 du 4 octobre 2024 consid. 3.2).

6. Dans le cas d'espèce, il n'est pas contesté ni contestable que l'événement du 11 décembre 2015 constitue bien un accident au sens de l'art. 4 LPGA.

Les parties s'opposent en revanche quant aux conséquences de l'événement susdit. A ce stade, il convient de s'arrêter plus particulièrement sur les atteintes causées par l'accident.

a) A titre liminaire, il y a lieu de noter que plusieurs pièces médicales ont été produites par la recourante au cours de la procédure judiciaire. Ces pièces, certes postérieures à la décision de la Vaudoise du 30 août 2023 en matière de droit aux prestations, peuvent néanmoins être prises en considération en tant qu'elles concernent l'évolution de la situation médicale jusqu'à ladite décision et sont conséquemment susceptibles d'influencer l'appréciation du cas (ATF 118 V 200 consid. 3a *in fine* et les arrêts cités ; TF 8C_170/2025 du 30 janvier 2026 consid. 5.6.2).

b) Il est constant que l'accident subi par la recourante le 11 décembre 2015 a occasionné des fractures au niveau du fémur, du tibia et du péroné gauches. Ces fractures ont fait l'objet de plusieurs interventions chirurgicales et ont connu une évolution progressivement favorable, telle qu'attestée en particulier par l'expert P. _____ (cf. rapport d'expertise du 30 janvier 2018 p. 18 ss) et le Dr N. _____ (cf. rapports des 8 décembre 2017, 14 mars 2018, 28 mai 2018, 26 juin 2018, 10 juillet 2018 et 10 décembre 2018), nonobstant des douleurs résiduelles et des hypodysesthésies essentiellement de la moitié antéro-interne, dont il était probable qu'elles persistent à vie (cf. rapport d'expertise du 30 janvier 2018 p. 20). La dernière intervention chirurgicale pratiquée le 25 janvier 2019 a plus particulièrement été suivie d'une évolution globalement positive (cf. rapports du Dr N. _____ des 6 mai 2019 et 14 janvier 2020), confirmée lors du bilan d'imagerie réalisé au printemps 2022 (cf. rapport de radiographie de la colonne lombaire et du bassin du Dr BJ. _____ du 26 mars 2022 ; cf. rapport d'IRM du genou gauche du Dr BK. _____ du 4 avril 2022). Sur le vu de ces éléments, il convient par conséquent de se rallier à la position du Dr AH. _____ et d'admettre une stabilisation de la situation, s'agissant des trois fractures susdites, au 1^{er} avril 2022 (cf. appréciations médicales des 4 octobre 2022 et 28 février 2023), étant souligné que contrairement à ce que semble penser la recourante (cf. mémoire de recours du 2 octobre 2023 p. 4), le seul fait que le Dr AH. _____ n'ait pas procédé à un examen clinique

ne suffit pas, en lui-même, pour dénier toute valeur probante à son appréciation (TF 8C_397/2019 du 6 août 2019 consid. 4.3 ; voir également TF 8C_326/2024 du 5 novembre 2024 consid. 5.2 et les références).

Les conclusions de ce médecin à l'égard des fractures de la jambe gauche ne sont, en outre, pas remises en question par les rapports médicaux produits au cours de la procédure judiciaire. En particulier, ces rapports ne font mention d'aucun développement concret – anatomique, radiologique ou thérapeutique – au niveau de l'une des trois fractures précitées. Pour le reste, la persistance de douleurs et de pertes de sensibilité au membre inférieur gauche (cf. mémoire de recours du 2 octobre 2023 p. 2 ; voir également rapports des 24 avril et 28 mai 2024 du Dr BN._____ et du Prof. BP._____) avait déjà été relevée par l'expert P._____, qui avait notamment précisé que des hypodysesthésies persisteraient à ce niveau probablement à vie (cf. rapport d'expertise du Dr P._____ du 30 janvier 2018 p. 19). On ne voit donc pas en quoi ces plaintes remettraient en question la stabilisation de la situation au 1^{er} avril 2022 telle que retenue par le Dr AH._____.

Sur ce plan, la décision attaquée n'apparaît, dès lors, pas critiquable.

c) Il n'est, en outre, pas disputé que l'accident du 11 décembre 2015 a provoqué des lésions au niveau du genou droit, singulièrement une rupture du LCA et une rupture du LLE, traitées chirurgicalement en octobre 2016. Selon les pièces au dossier, les suites opératoires ont été marquées par l'absence d'épanchement au niveau du genou (cf. rapport du Dr G._____ du 5 janvier 2017), ainsi que par une nette et rapide progression de la mobilité, permettant de renoncer à une arthrolyse arthroscopique (cf. rapport de la Dre J._____ du 15 février 2017). L'évolution a ensuite été tenue pour favorable (cf. rapport d'expertise du Dr P._____ du 30 janvier 2018 p. 20). Se référant ultérieurement au bilan d'imagerie réalisé au printemps 2022, le Dr AH._____ a conclu à la stabilisation de la situation au 1^{er} avril 2022, à l'issue d'une évolution sans complication (cf. appréciation médicale du 4 octobre 2022 p. 6), ne montrant en particulier

aucun signe d'arthrose (cf. appréciation médicale du 28 février 2023 p. 4). Dans son évaluation, le Dr AH. _____ n'a cependant rien dit quant au fait que le bilan d'imagerie susmentionné mettait notamment en évidence un LCA discrètement hétérogène et œdématié, ainsi qu'une minime lame d'épanchement intra-articulaire (cf. rapport d'IRM du genou droit du Dr BK. _____ du 4 avril 2022). La Cour de céans n'est, dès lors, pas en mesure de déterminer si la présence d'un œdème ligamentaire et d'un épanchement intra-articulaire au niveau du genou droit plus de six ans après l'accident permet malgré tout de conclure à la stabilisation de la situation, respectivement d'exclure une rechute ou des séquelles tardives, qui plus est dans un contexte marqué par des douleurs de type syndrome fémoro-rotulien (cf. rapport du 13 juillet 2022 du Dr BG. _____). A cela s'ajoute que le Dr AH. _____ ne s'est pas davantage exprimé quant aux potentiels effets de la surcharge du membre inférieur droit précédemment reconnue par l'expert P. _____, induite par les séquelles accidentelles au niveau du membre inférieur gauche (cf. rapport d'expertise du 30 janvier 2018 pp. 12 et 24). En d'autres termes, l'appréciation du Dr AH. _____ apparaît donc incomplète.

On ajoutera encore que la persistance de gonalgies droites en tant que plainte principale a, en dernier lieu, conduit les médecins du Service d'anesthésiologie des HUG à envisager une étiologie neuropathique post-traumatique et à préconiser la réalisation de blocs anesthésiques diagnostiques des nerfs potentiellement impliqués dans la nociception, plus spécifiquement au niveau des nerfs géniculaires droits (cf. rapport du 8 mai 2024 du Dr BN. _____ et du Prof. BP. _____). Il est vrai que ces développements sont postérieurs à la date de la décision attaquée et que, par ailleurs, l'expression "*post-traumatique*" n'est pas forcément synonyme d'une atteinte en rapport de causalité avec un traumatisme mais est souvent utilisée pour décrire une séquence d'événements (TF 8C_108/2020 du 22 décembre 2020 consid. 4.4.5 et la référence). Ce nonobstant, il demeure qu'en l'état du dossier, on ne peut pas exclure que la piste envisagée par les médecins des HUG puisse, en définitive, jeter un éclairage nouveau sur les troubles du genou droit induits par l'accident du 11 décembre 2015, singulièrement leur portée et leur évolution. Sous cet

angle également, des investigations complémentaires apparaissent par conséquent nécessaires.

d) La recourante se prévaut, de surcroît, d'une instabilité de la cheville droite causée par l'accident précité, avec des entorses à répétition. A cet égard, la Cour de céans constate qu'une entorse sévère de la cheville droite a été signalée à l'automne 2018, sans toutefois se voir conférer une origine traumatique (cf. rapport du Dr N. _____ du 6 novembre 2018). Si par ailleurs le Dr BF. _____ a certes constaté une rupture du faisceau antérieur du ligament collatéral latéral lors d'une IRM de la cheville droite le 9 juillet 2021, il n'a en revanche rien indiqué quant à son origine. Pour le reste, les rapports d'imagerie au dossier ne font état d'aucune particularité à ce niveau (cf. rapport de radiographie du Dr BK. _____ du 5 avril 2022), ce qu'a également relevé le Dr AH. _____ (cf. appréciation médicale du 28 février 2023 p. 4). Quant au Dr BG. _____, il s'est contenté d'évoquer des entorses de la cheville droite à répétition « *depuis l'accident* » (cf. rapport du 13 juillet 2022) et inexistantes auparavant (cf. rapport du 24 avril 2024), adoptant ainsi un raisonnement de type *post hoc ergo propter hoc* (cf. consid. 4b/aa supra) qui ne saurait suffire pour voir dans l'accident du 11 décembre 2015 la cause *sine qua non* des troubles invoqués au niveau de la cheville droite. Aucun élément évocateur d'une instabilité de la cheville droite n'a en outre été relevé par le Service d'anesthésiologie des HUG en 2024 (cf. rapports du Dr BN. _____ et du Prof. BP. _____ des 24 avril et 28 mai 2024). Sur cette base, on doit conclure – avec la Vaudoise – à l'absence d'indice concret permettant de lier l'instabilité de la cheville droite invoquée par la recourante à l'accident du 11 décembre 2015.

Il convient, en revanche, de réserver l'incidence des éclaircissements à obtenir concernant les potentielles douleurs neuropathiques du genou droit et leur éventuelle étiologie traumatique (cf. consid. 6c supra), dès lors qu'une problématique analogue a également été évoquée s'agissant de la cheville droite (cf. rapport du Dr BN. _____ et du Prof. BP. _____ du 28 mai 2024). C'est dire qu'en l'état, la situation ne peut pas non plus être considérée comme suffisamment éclaircie sur ce plan.

e) Une problématique de lombalgies chroniques sur spondylolisthésis L5-S1 de grade I-II a également été invoquée dans les suites de l'accident du 11 décembre 2015. A cet égard, il y a lieu de relever qu'en cas de lombalgies ou de lombosciatalgies post-traumatiques, le *statu quo sine* peut être attendu après deux ou trois mois, selon l'état actuel des connaissances scientifiques, à moins qu'une éventuelle aggravation ne soit prouvée radiologiquement et qu'elle se distingue d'une progression habituelle selon l'âge ; l'aggravation traumatique d'un état dégénératif antérieur cliniquement asymptomatique de la colonne vertébrale est, en règle générale, à considérer comme terminée après six à douze mois (TF 8C_283/2023 du 15 mai 2024 consid. 5.3 ; TF 8C_1029/2012 du 22 mai 2013 consid. 4.2.1 ; TF 8C_396/2011 du 21 septembre 2011 consid. 3.2 ; TF 8C_1009/2009 du 4 mai 2010 consid. 3.1.1). Reste à déterminer dans quelle mesure ces préceptes s'appliquent au cas particulier.

En l'occurrence, le Dr N._____ a évoqué des lombalgies apparues assez rapidement au décours de l'accident (cf. rapport du 14 janvier 2020). Cette seule assertion ne saurait toutefois suffire pour conclure à un trouble d'origine traumatique (raisonnement *post hoc ergo propter hoc*, cf. consid. 4b/aa supra), à tout le moins au-delà d'une période de deux à trois mois après l'accident telle que retenue par la jurisprudence. Quant au Dr AH._____, il a estimé que le lien de causalité entre les lombalgies et l'accident du 11 décembre 2015 était tout au plus possible, dans la mesure où le bilan d'imagerie réalisé au printemps 2022 ne montrait que des lésions dégénératives (cf. appréciation médicale du 4 octobre 2022 p. 4 ; cf. appréciation médicale du 28 février 2023 p. 4). Cette évaluation, axée exclusivement sur les clichés radiologiques de 2022, passe néanmoins sous silence certains paramètres relevés par d'autres médecins. Force est de rappeler, d'une part, que l'expert P._____ avait précédemment signalé des lombalgies fonctionnelles, dans le contexte d'une hyperlordose posturale en relation de causalité probable avec l'accident du 11 décembre 2015, compte tenu des problèmes de marche et d'appui développés subséquemment (cf. rapport d'expertise du 30 janvier 2018 pp. 20 et 24). Or cette problématique - respectivement son évolution et son éventuelle incidence - n'a aucunement été intégrée à l'analyse du Dr AH._____, alors

même que l'assurance-accidents répond tant des rechutes et séquelles tardives (art. 11 OLAA) que des conséquences des traitements pris en charge (art. 6 al. 3 LAA). On observe, d'autre part, que le Dr BJ._____ a quant à lui estimé qu'il était rare qu'un patient de l'âge de l'assurée présente un Modic de grade II/III (en L4-L5), correspondant à une évolution de Modic inflammatoire de quelques années, ainsi qu'une déchirure de l'anneau discal fibreux du segment sus-jacent avec discopathies circonférentielles, d'autant plus lorsque la lordose lombaire était harmonieuse et respectée (cf. rapport du 27 septembre 2023). Or la mise en perspective opérée par le Dr BJ._____, issue de la confrontation entre les constats radiologiques et les circonstances du cas concret, est totalement absente de l'appréciation du Dr AH._____. On ignore, pour le surplus, si la mention par le Dr BJ._____ d'une lordose harmonieuse et respectée relevait d'un constat général ou visait plus particulièrement le cas concret, chez une assurée précédemment connue pour une hyperlordose liée aux suites de l'accident. On relève, en tout état de cause, que le Dr BJ._____ a précisé que la boiterie et les multiples interventions des membres inférieurs, ainsi que les périodes de récupérations y relatives, constituaient des facteurs de risque de dégradation discale (cf. rapport du 27 septembre 2023), faisant ainsi écho à l'hyperlordose signalée par l'expert P._____. Cet aspect a toutefois été ignoré par le Dr AH._____. En d'autres termes, des zones d'ombre persistent quant à l'impact des troubles posturaux signalés par l'expert P._____ et quant à la portée, dans le cas concret, des éléments d'interprétation radiologique fournis par le Dr BJ._____.

Sous cet angle aussi, des investigations supplémentaires doivent donc être menées.

f) Des troubles de l'épaule droite ont, de surcroît, été invoqués à la suite de l'accident du 11 décembre 2015. Dans un premier temps, le Dr BG._____ a fait état de douleurs affectant cette épaule « *depuis l'opération* » nonobstant une mobilité préservée et l'absence de signes de coiffe (cf. rapport du 13 juillet 2022), ce qui a amené le Dr AH._____ à considérer que les omalgies signalées - qui n'avaient pas d'impact sur la

mobilité et n'étaient corrélées à aucun constat radiologique - ne pouvaient pas être rattachées à l'événement du 11 décembre 2015 (cf. appréciation médicale du 4 octobre 2022 p. 4). Dans un second temps, au cours de la présente procédure judiciaire, le Dr BG. _____ a précisé que l'assurée présentait une douleur de l'épaule droite avec appréhension confirmée de la mobilisation active et révélatrice d'une instabilité chronique de l'articulation scapulo-humérale, pouvant être mise en relation avec l'accident par projection incontrôlée du corps au moment du choc sur le sol (cf. rapport du 24 avril 2024 p. 2). S'il est vrai que dans ce second rapport, le Dr BG. _____ n'a fait référence à aucun examen radiologique spécifique et semble, de toute évidence, avoir fondé ses conclusions sur ses seules observations cliniques, son analyse établit cependant un lien direct entre les troubles constatés cliniquement au niveau de l'épaule droite et le mécanisme accidentel subi par la recourante le 11 décembre 2015, corrélation sur laquelle le Dr AH. _____ ne s'est pas prononcé. En définitive, rien au dossier ne permet, en l'état, de vérifier ou d'infirmer, au degré de la vraisemblance prépondérante, la thèse d'une instabilité scapulo-humérale induite par l'accident du 11 décembre 2015.

Devant la Cour de céans, la recourante a par ailleurs produit un rapport d'IRM de l'épaule droite du 4 octobre 2023, concluant à des manifestations inflammatoires peu importantes des tendons infra-épineux et subscapulaire avec petit clivage de ce dernier, sans amyotrophie. Or le dossier ne contient aucun avis médical permettant de comprendre dans quelle mesure ces éléments radiologiques peuvent être considérés comme pertinents dans le présent contexte.

Il sied également de relever que la recourante s'est vu prescrire des cannes anglaises à diverses reprises au cours du processus de récupération consécutif à ses nombreuses interventions chirurgicales (cf. rapport des HUG du 12 janvier 2016 ; cf. rapport d'expertise du Dr P. _____ du 30 janvier 2018 p. 10). Dans ce contexte, on peut déplorer que l'hypothèse de lésions de l'épaule droite liée à l'utilisation d'un tel moyen auxiliaire n'ait pas été investiguée sous l'angle de l'art. 6 al. 3 LAA (voir dans ce sens TF 8C_883/2012 du 24 octobre 2013 consid. 5.3).

Ces points méritent, par conséquent, d'être abordés dans le cadre d'une instruction complémentaire.

g) Il apparaît, par ailleurs, que la Vaudoise ne s'est pas prononcée sur le point de savoir si des troubles psychiques pouvaient être rattachés à l'accident du 11 décembre 2015.

A cet égard, on rappellera que lors de la prise en charge consécutive à l'accident du 11 décembre 2015, les médecins ont fait état d'un trouble de l'adaptation mixte à prédominance anxieuse, secondaire à l'accident, justifiant un suivi psychologique et une adaptation des traitements en lien avec des insomnies (cf. rapport des HUG du 12 janvier 2026). Lorsqu'il s'est en outre vu soumettre le cas par la Vaudoise, le Dr F. _____ a expressément signalé, dans un compte-rendu du 5 juillet 2016, la présence de troubles psychiques. Ces troubles ont également été abordés avec une case manager de l'intimée, le 12 avril 2017, laquelle a souligné la nécessité d'obtenir un rapport médical portant sur l'aspect psychique afin de statuer sur le lien de causalité. La Vaudoise a ensuite réceptionné un courrier du 27 juin 2017 du psycho-somatothérapeute L. _____, faisant pour l'essentiel état d'une thérapie en cours pour un choc post-traumatique, sans nécessité de mettre en œuvre un suivi psychiatrique. Force est toutefois de constater que ce courrier n'émane pas d'un médecin et ne contient, en ce sens, aucune évaluation médicale du cas à proprement parler, notamment quant à d'éventuels troubles psychiques induits par l'événement du 11 décembre 2015. Ce document ne saurait, dès lors, constituer une base suffisante pour écarter l'hypothèse d'une atteinte psychique liée à l'accident ou pour conclure à la stabilisation d'une telle atteinte. C'est du reste le lieu de souligner que dans son arrêt du 31 janvier 2025, le Tribunal administratif fédéral a également considéré que le compte-rendu du psychopraticien L. _____ du 27 juin 2017 ne suffisait pas pour « *retenir l'absence de troubles psychiatriques en lien avec l'accident* » (C-7021/2023 précité consid. 8.3.2.4). Quant à l'expert P. _____, il a estimé qu'un état de stress post-traumatique était concevable, compte tenu de l'importance du traumatisme subi, et a, pour le surplus, laissé le soin à

l'assureur de décider d'un complément d'expertise psychiatrique (cf. rapport d'expertise du 30 janvier 2018 p. 20 s.). En tant que la Vaudoise n'a malgré tout entrepris aucune mesure d'instruction supplémentaire visant à éclaircir la situation sur le plan psychique avant de rendre la décision attaquée le 30 août 2023, elle a donc statué sur la base d'une instruction lacunaire.

Faute pour la Vaudoise d'avoir procédé à une instruction satisfaisante sur ce plan, la Cour de céans n'est pas non plus en mesure de se positionner quant aux éléments d'ordre psychique - à savoir des troubles psychiatriques et un état de stress post-traumatique, respectivement un état anxio-dépressif avec un mécanisme de catastrophisation important - mentionnés dans les évaluations somatiques versées en procédure judiciaire (cf. rapport du Dr BG. _____ du 24 avril 2024 ; cf. rapports du Dr BN. _____ et du Prof. BP. _____ des 24 avril et 28 mai 2024).

Ces carences doivent, par conséquent, être comblées dans le cadre d'une instruction complémentaire.

h) Il apparaît, en résumé, que la décision attaquée ne peut être maintenue en tant qu'elle se fonde sur des prémisses incomplètes pour considérer le cas comme stabilisé au 1^{er} avril 2022.

Dans ces conditions, il ne saurait être question d'examiner plus avant le droit de la recourante à des prestations de l'assurance-accidents des suites de l'événement du 11 décembre 2015.

7. En tant que l'intimée n'a pas suffisamment investigué la nature et l'étendue des troubles - somatiques, voire psychiques - occasionnés par l'accident du 11 décembre 2015, il convient par conséquent de lui renvoyer la cause (art. 43 al. 1 LPGA) pour qu'elle en reprenne l'instruction. Dans ce cadre, il incombera à la Vaudoise de mettre en œuvre une expertise médicale pluridisciplinaire, portant à tout le moins sur les volets orthopédique et psychiatrique, étant ici expressément réservée la faculté d'y associer, le cas échéant, toute autre spécialité médicale jugée

opportune, compte tenu notamment de l'éventuelle composante neuropathique évoquée courant 2024 par les médecins des HUG. Une fois l'instruction complétée, il appartiendra à l'intimée de reprendre l'examen du cas et de statuer conformément à l'art. 19 al. 1 LAA sur l'ensemble des prétentions de la recourante des suites des troubles induits par l'accident du 11 décembre 2015, conformément aux exigences légales et jurisprudentielles en la matière.

Compte tenu de l'issue du litige, il n'y a pas lieu de se positionner sur les autres arguments des parties, ni de donner suite à leurs réquisitions de mesures d'instruction.

8. a) Le litige porte également sur le droit de la recourante à être mise au bénéfice de l'assistance juridique pour la procédure d'opposition devant la Vaudoise.

b) Aux termes de l'art. 37 al. 4 LPGA, l'assistance gratuite d'un mandataire est accordée au demandeur lorsque les circonstances l'exigent.

En procédure administrative, l'assistance par un avocat s'impose uniquement dans les cas exceptionnels où il est fait appel à un avocat parce que des questions de droit ou de fait difficiles rendent son assistance apparemment nécessaire et qu'une assistance par le représentant d'une association, par un assistant social ou d'autres professionnels ou personnes de confiance d'institutions sociales n'entre pas en considération (ATF 132 V 200 consid. 4.1 et les références). A cet égard, il y a lieu de tenir compte des circonstances du cas d'espèce, de la particularité des règles de procédure applicables, ainsi que des spécificités de la procédure administrative en cours. En particulier, il faut mentionner, en plus de la complexité des questions de droit et de l'état de fait, les circonstances qui tiennent à la personne concernée, comme sa capacité de s'orienter dans une procédure (TF 8C_180/202 du 28 octobre 2022 consid. 2.2). Par ailleurs, bien que l'art. 37 al. 4 ne le mentionne pas expressément, la personne assurée ne doit pas disposer de ressources suffisantes et la procédure ne doit pas paraître manifestement vouée à l'échec (Anne-Sylvie

Dupont, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, 2^e éd., Bâle 2025, n^{os} 35 et 36 ad art. 37 LPGA).

c) En l'occurrence, on ne voit pas que les circonstances du cas d'espèce auraient été si particulières qu'elles auraient nécessité l'assistance d'un avocat, à l'exclusion de tout autre intervenant social, au stade de la procédure administrative. Les points litigieux – concernant le lien de causalité, la stabilisation de l'état de santé, ainsi que le droit aux prestations d'assurance – sont en effet ceux que l'on rencontre usuellement en matière d'assurance-accidents. Ces points ne confèrent donc pas à la présente affaire un degré de complexité sortant de l'ordinaire. On ne peut certes nier que la recourante a été victime d'un accident de la circulation ayant entraîné des atteintes non négligeables à sa santé. En ce sens, on peut admettre que la situation sur le plan strictement médical revêtait un certain degré de complexité (cf. mémoire de recours du 2 octobre 2023 p. 5). Pour autant, une telle constellation ne rend pas indispensable en elle-même l'assistance d'un avocat d'office. En effet, il incombe en premier lieu à l'administration de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires (au sens de l'art. 43 LPGA), singulièrement de recueillir un avis médical circonstancié permettant aux parties de comprendre une situation médicale (en particulier lorsqu'elle est qualifiée de complexe) et à l'assureur de statuer en connaissance de cause (TF 9C_375/2021 du 15 mars 2022 consid. 5.2). Pour le reste, la recourante n'invoque aucune circonstance particulière laissant à penser que son état de santé ou toute autre circonstance spécifique aurait pu considérablement entraver sa capacité à s'orienter dans la procédure, au besoin avec le concours d'un tiers. Le seul fait que l'intéressée soit domiciliée en France voisine n'apparaît, à cet égard, pas déterminant à lui seul. Peu importe, par ailleurs, que le dossier ait été soumis une seconde fois au médecin-conseil de la Vaudoise, ensuite de l'opposition du 21 novembre 2022 (cf. mémoire de recours du 2 octobre 2023 p. 5). En effet, ce procédé ne visait pas à éclaircir ou approfondir une question particulièrement complexe, mais a simplement conduit le Dr AH._____ à détailler les conclusions précédemment émises sur la base du bilan d'imagerie réalisé au printemps 2022, que l'assurée avait rejetées

en bloc dans l'opposition du 21 novembre 2022. Enfin, il est vrai que la décision rendue le 19 octobre 2022 a ultérieurement été remplacée par une nouvelle décision le 15 mars 2023, afin de réparer une omission de la Vaudoise s'agissant de l'examen du droit à la rente d'invalidité. Cette circonstance, à l'égard d'une thématique somme toute ordinaire en matière d'assurance-accidents, ne rendait toutefois pas incontournable l'assistance d'un avocat.

Il apparaît ainsi que l'assistance juridique gratuite n'est pas objectivement indiquée au vu des circonstances du cas d'espèce. Sur la base de ce constat, il n'y a pas lieu d'examiner si les autres conditions cumulatives mises à l'octroi de l'assistance juridique gratuite sont données *in casu*, étant au demeurant relevé que rien au dossier ne permet quoi qu'il en soit de constater l'indigence de l'assurée. Au surplus, on rappellera que la recourante, après avoir obtenu l'assistance judiciaire devant l'instance cantonale genevoise, s'est en revanche abstenue de déposer une demande idoine devant la juridiction de céans, bien que son attention ait été dûment attirée sur cette faculté (cf. ordonnance du 6 novembre 2024).

9. **a)** Sur le vu des éléments qui précèdent, il y a lieu d'admettre partiellement le recours dirigé contre la décision sur opposition du 30 août 2023 en matière de droit aux prestations de l'assurance-accidents des suites de l'accident du 11 décembre 2025, cette décision étant annulée et la cause renvoyée à l'intimée pour complément d'instruction et nouvelle décision dans le sens des considérants.

Il convient, par ailleurs, de rejeter le recours déposé à l'encontre de la décision incidente du 30 août 2023 en matière de refus d'assistance juridique, dite décision étant confirmée.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. fbis LPGA).

c) La partie recourante obtient partiellement gain de cause et a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de

son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à 2'000 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre à la charge de la partie intimée.

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

- I. Le recours dirigé contre la décision sur opposition rendue le 30 août 2023 par la Vaudoise Générale Compagnie d'Assurances SA en matière de droit aux prestations de l'assurance-accidents est partiellement admis, la décision attaquée étant annulée et la cause renvoyée à l'intimée pour instruction complémentaire et nouvelle décision dans le sens des considérants.

- II. Le recours dirigé contre la décision rendue le 30 août 2023 par la Vaudoise Générale Compagnie d'Assurances SA en matière d'assistance juridique durant la procédure administrative est rejeté, cette décision étant confirmée.

- III. Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires.

- IV. La Vaudoise Générale Compagnie d'Assurances SA versera à A. _____ la somme de 2'000 fr. (deux mille francs) à titre de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me Michael Anders (pour A. _____),
- Vaudoise Générale Compagnie d'Assurances SA,
- Office fédéral de la santé publique,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :

.